

(Aus der Universitäts-Frauenklinik München.)

**Fraglicher Kunstfehler
bei Radiumbehandlung eines Uteruscarcinoms.
(Obergutachten in einem Zivilprozeß gegen den behandelnden Arzt,
Schadenersatzklage auf 10000 Mark wegen fahrlässiger Behandlung.)**

Von
A. Döderlein, München.

Durch Beweisbeschluß des Oberlandesgerichtes X bin ich zu einem Obergutachten veranlaßt über die Frage, „ob die Radiumverbrennung, das Siechtum und der Tod der Frau S. Folge einer schuldhaft falschen Behandlung gewesen sind“.

Das Gutachten hat insbesondere zu klären:

1. „Ob mit Rücksicht auf den Stand der Krebskrankheit bei der Patientin ein Kunstfehler darin gelegen hat, daß überhaupt Radiumbehandlung und nicht viel mehr Operation vorgenommen worden ist;
2. ob ein Kunstfehler darin gelegen hat, daß die Dosierung zu stark und die Zwischenräume zu kurz waren;
3. ob ein Kunstfehler darin gelegen hat, daß das Präparat nicht vollkommen in der Gebärmutter gelegen, sondern in die Scheide geragt hat. War die Sicherung durch Tamponade genügend?

Es wird besonders darauf hingewiesen, daß für die Frage, ob ein Verschulden vorgelegen hat, die Anschauungen maßgebend sein müssen, die *damals, also im Dezember 1918*, geherrscht haben.“

Frau S. wurde laut der in den Akten vorliegenden Krankengeschichte am 25. XI. 1918 in eine Klinik aufgenommen. Aus der Anamnese ist bemerkenswert, daß die Patientin seit April 1918, also seit mehr als einem halben Jahre, Drängen nach unten und oftmals starke Kreuzschmerzen verspürt hatte. Auch beim Geschlechtsverkehr waren heftige Beschwerden vorhanden. Seit Anfang 1918 war ihre Periode nicht mehr regelmäßig. Seit Juli 1918 fiel der Patientin der sehr starke, weiße, aber nie blutig tingierte Ausfluß auf. Am 25. VII. 1918 war die Patientin in der Sprechstunde der Klinik; es wurde dort eine carcinomverdächtige Stelle an der vorderen Muttermundslippe festgestellt und Aufnahme zur Probe-excision empfohlen.

Da im Laufe des langjährigen Prozesses in den verschiedenen Gutachten und sonstigen Aktenstücken eine wichtige Rolle die Dauer der Erkrankung bis zu ihrer zu der Klage führenden Behandlung im November 1918 spielt, weise ich besonders darauf hin, daß schon seit April

1918, also seit mehr als einem halben Jahre, verdächtige Erscheinungen vorhanden waren und daß seit 25. VII., also seit 4 Monaten, durch fachkundige Feststellung Carcinom der Gebärmutter angenommen werden muß. In Übereinstimmung mit diesen aus der Krankengeschichte zu entnehmenden Feststellungen steht auch die fachkundig und aktentmäßig niedergelegte Feststellung, daß „die Krebsgeschwulst des Gebärmutterhalses nicht mehr eine beginnende, d. h. auf die Wand des Gebärmutterhalses beschränkte war. Sie war zweifellos ziemlich weit fortgeschritten“. Schon am 25. VII. 1918 war der Patientin der Befund offenbar schonend mit den Worten „krebsverdächtige Stelle“ mitgeteilt worden; es war ihr damals schon die klinische Aufnahme sicherlich dringend angeraten worden. Da die Patientin erst am 25. XI. 1918 den Rat befolgte, liegen also mehr als 4 Monate zwischen der Feststellung der Krebsgeschwulst und dem Zeitpunkt der Radiumbehandlung.

Der Beginn des Leidens ist natürlich nicht auf den 25. VII. 1918 zu berechnen; denn bis man eine Krebsgeschwulst an der Gebärmutter feststellen kann, muß sie sich schon ziemlich lange Zeit entwickelt haben. Wie lange, läßt sich nicht sagen; man wird aber nicht fehlgehen, wenn man etwa ein halbes Jahr annimmt, und damit stimmt überein, daß die Frau schon seit April 1918 über verdächtige Beschwerden klagte. Man nimmt nach allgemeiner wissenschaftlicher Erfahrung an, daß vom ersten Beginn an bis zum Tode bei Gebärmutterkrebs etwa 2 Jahre Krankheitsdauer bestehen. Der Vorgutachter weist mit Recht darauf hin, daß im geschlechtsreifen Alter befindliche Frauen rascher an Gebärmutterkrebs zugrunde gehen. Wenn man also im November 1918 die Dauer des Krebsleidens bei der in Frage stehenden Patientin auf etwa 1 Jahr berechnen muß, so geht daraus mit Sicherheit hervor, daß zu dieser Zeit der Krebs keineswegs beginnend, sondern im Gegenteil schon recht weit fortgeschritten war, was für die ganze Beurteilung der Behandlung und des weiteren Verlaufes von größter Wichtigkeit ist und im Gegensatz zu der Stellungnahme eines Vorgutachters steht.

Auch der am 30. XI. 1918 in die Krankengeschichte aufgenommene Befund ergibt dem Fachkundigen ohne weiteres, daß es sich um ein fortgeschrittenes Carcinom gehandelt haben muß, bei dem nach der Entwicklung des Krebses, soweit sich das aus der Krankengeschichte beurteilen läßt, die Möglichkeit einer Radikaloperation, die auch in einem Vorgutachten eine so verhängnisvolle Rolle spielt, zum mindesten bezweifelt, wenn nicht abgelehnt werden muß.

Ich komme damit zur Beantwortung des 1. Punktes des Beweisbeschlusses:

„Ob mit Rücksicht auf den Stand der Krebskrankheit bei der Patientin ein Kunstfehler darin gelegen hat, daß überhaupt Radiumbehandlung und nicht vielmehr Operation vorgenommen worden ist.“

Ob man operable Gebärmutterkrebse besser, d. h. mit größerer Aussicht auf endgültige Heilung radikal operieren soll oder besser mit Radium und Röntgenstrahlen behandelt, ist auch heute noch umstritten. Mehr und mehr bricht sich aber doch auf Grund ausgedehnter Erfahrungen die Überzeugung Bahn, daß die Erfolge der Strahlenbehandlung denen der Radikaloperation mindestens gleichwertig sind. Ja, aus vielen Statistiken, so namentlich aus der sich über 3000 Fälle erstreckenden Erfahrung der Münchener Frauenklinik, geht hervor, daß auch in Fällen, in denen die Radikaloperation nicht mehr vorgenommen werden kann, durch die Bestrahlung vollkommene Heilung zu erzielen ist. Die Radikaloperation der Uteruskrebse habe ich seit dem Jahre 1913 endgültig aufgegeben, und zwar auf Grund damals veröffentlichter anatomischer Untersuchungen, die mir bewiesen, daß es möglich ist, mit Radium und Röntgenstrahlen die Krebszelle zu vernichten. Ich baute darauf die Hoffnung, daß man die Kranken endgültig heilen könne, eine Hoffnung, die sich mir in nunmehr 16jähriger tausendfältiger Erfahrung glänzend erfüllt hat. Als Mitglied der vom Völkerbund in Genf eingesetzten Kommission für das Studium der Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses bin ich nun in der Lage, im Verein mit meinen französischen, englischen, holländischen und schwedischen Kollegen, dieser Lehre auf der Welt allgemeine Geltung zu verschaffen. Wie ich immer wieder in Veröffentlichungen und Vorträgen dargetan habe, bin ich zu der Überzeugung berechtigt, daß die Zukunft der Behandlung des Gebärmutterkrebses der Strahlenbehandlung gehört und nicht der auch bei den besten Operateuren immer noch sehr gefährlichen Radikaloperation. Diesen meinen Standpunkt habe ich also seit dem Jahre 1913 in allen möglichen Veröffentlichungen der Allgemeinheit zugänglich gemacht und es berührt mich deshalb um so mehr, aus den Akten ersehen zu müssen, daß eine vom Gericht als Gutachter bestellte Autorität in ihrem Gutachten wörtlich sagt: „Die Radiumtherapeuten sind sich jetzt darüber klar, daß operiert werden soll, wo Operation möglich und aussichtsreich ist.“ Dieses Gutachten stammt aus dem Jahre 1927, und schon durch diese Ausführung zeigt der Gutachter, daß er über den gegenwärtigen Stand der Frage ganz und gar nicht orientiert ist. Er selbst muß ja dann diesen Ausspruch wieder rektifizieren und sagt in einem späteren Gutachten vom Jahre 1928: „Den Schlußsatz meines ersten Gutachtens, daß bei beginnendem Cervixcarcinom die Operation vorzuziehen sei, nehme ich zurück, weil die Weiterentwicklung der Radiumtherapie bewiesen hat, daß diese mindestens die gleichen Erfolge haben kann wie die Operation.“

Es ist sehr bedauerlich, daß in einem Gutachten dieser erste Ausspruch getan wurde; denn darauf bauen sich ja alle die Prozeßverhandlungen auf, die eben in dem Unterlassen der Operation einen strafbaren Fehler erblicken wollen.

Ich beantworte also den ersten Punkt des Beweisbeschlusses dahin, daß durchaus kein Kunstfehler darin gelegen hat, daß im Jahre 1918 bei der Patientin überhaupt Radiumbehandlung und nicht vielmehr Operation vorgenommen worden ist, da ich selbst schon seit dem Jahre 1913 die Radikaloperation des Gebärmutterkrebses für nicht mehr nötig gehalten habe, weil es eben durch die viel einfachere und gänzlich gefahrlose Strahlenbehandlung mit der gleichen Sicherheit möglich ist, Frauen zu heilen. Ich hätte mich also schon früher und in nicht wenigen Fällen eines solchen „Kunstfehlers“ schuldig gemacht. Ich halte das nicht nur für einen Kunstfehler, sondern für ein ganz besonderes Verdienst der behandelnden Klinik, daß sie schon im Jahre 1918 statt der gefährlichen Operation die Strahlenbehandlung ausgeführt hat und dies ist in dem vorliegenden Falle um so mehr anzuerkennen, als nach der ganzen Konstitution dieser Frau, wie auch nach der Ausbreitung des Carcinoms die Radikaloperation bei ihr ein äußerst gefährvoller Eingriff gewesen wäre, der mit hoher Todesgefahr belastet gewesen wäre.

Ich befinde mich hiermit in schroffem Widerspruch zu dem Vorgutachten und halte es deswegen für meine Pflicht, diese Gegensätze zu begründen.

Unter den vielen anfechtbaren Behauptungen in diesem Gutachten, unter denen ich ganz besonders noch einmal darauf hinweise, daß als Voraussetzung angenommen wird, daß das Carcinom ein beginnendes war, eine Voraussetzung, die ich oben schon widerlegt habe, ist besonders hervorzuheben, daß behauptet wird, daß schon 4 Jahre vor der Radiumbehandlung der Frau S., im Jahre 1914, vor der Radiumbehandlung gewarnt worden wäre. Es wird also damit die Radiumbehandlung bei Frau S. als gegen die damals herrschende Meinung dargestellt. Das ist vollkommen falsch.

Ich erkläre also die von meinen Anschauungen so vielfach abweichenden Behauptungen im Vorgutachten für unrichtig, so besonders auch diejenige, daß eine Operation bei der Patientin möglich und aussichtsreich gewesen wäre und keine Fistel gezeitigt hätte.

Auch das ist ein schwerwiegender Irrtum, der Laien leicht dazu verführen könnte, die Radiumbehandlung, die hier ja dann zur Fistelbildung führte, deswegen für einen Kunstfehler zu bezeichnen gegenüber der Radikaloperation. Allen Operateuren passieren gerade bei der Radikaloperation des Gebärmutterkrebses Verletzungen der Harnorgane, die bei einigermaßen fortgeschrittenen Fällen, zu denen Frau S. gehörte, dann geradezu unvermeidbar sind, wenn der Krebs bereits auf Blase oder Harnleiter übergegangen ist. Die Gefahr der Fistelbildung ist also bei der Radikaloperation nicht nur nicht ausgeschlossen, sondern im Gegenteil größer als bei der Strahlenbehandlung, auch nach der Technik des Jahres 1918.

Was nun die Technik der Strahlenbehandlung bei Frau S. betrifft, so entnehme ich den in der vorliegenden Krankengeschichte enthaltenen Notizen, daß der Patientin am 2. XII. 1918 54 mg Radiumelement für 48 Stunden eingelegt worden waren, und zwar halb intracervical, halb vaginal. Das Radium wurde mit 0,3—0,5 mm Silber und 1—2 mm Messing gefiltert; außerdem wurde die Radiumröhre in sterilisierten Gummi eingebunden. Das Radium war also dreifach gefiltert durch Silber, Messing und Gummi, ganz wie es den anerkannten Vorsichtsmaßregeln bei der Radiumbehandlung von Anfang an entspricht. Am 9. XII., also eine Woche später, wurde die Radiumbehandlung in gleicher Weise wiederholt: 54 mg Element 48 Stunden lang. Die dritte Behandlung fand am 15. XII. 1918 statt, und zwar wieder 54 mg 48 Stunden lang, die vierte Behandlung nach abermals einer Woche, am 23. XII. 1918. Hier findet sich in der Krankengeschichte eine mit Bleistift vorgenommene Korrektur; mit Tinte war diesmal 68 mg Radiumelement eingetragen; die Bleistiftkorrektur besagt 54 mg.

Da diese Korrektur in den Akten eine Rolle spielt und die Krankenschwester als Zeugin darüber vernommen wurde, möchte ich hervorheben, daß der Unterschied zwischen 54 und 68 mg Radiumelement nicht so wichtig ist, daß daraus verhängnisvolle Schlüsse gezogen werden könnten. Die Schwester gibt an, daß sie die Korrektur gemacht habe, daß sie dies aber nicht getan habe, ohne von dem Assistenzarzt dazu angewiesen worden zu sein; sie könne sich aber nicht mehr erinnern, warum die Korrektur gemacht worden sei. Ich glaube, daß die Sache bei der Beurteilung keine weitere Rolle spielen sollte.

In der Folgezeit entwickelte sich nun bei der Patientin eine Mastdarm-Scheiden-Blasenfistel, die sie natürlich sehr belästigte wegen des unwillkürlichen Stuhl- und Harnabflusses. Aus dem den Akten beigegebenen Sektionsprotokoll ist ersichtlich, daß durch diese Fistel eine geringe Menge von Kot in die Blase eingetreten war, daß Blase und Mastdarm fest miteinander verwachsen waren und „ein 3 cm breites, spaltförmiges Loch mit glatten, sich etwas derb anfühlenden Rändern“ vorhanden war. Das Loch befand sich 8 cm vom After entfernt und war von schwieligem, narbigem Gewebe umgeben.

Daß diese Fistel durch die Radiumbehandlung entstanden ist, darüber ist kein Zweifel. Es war eben leider am Anfange der Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses nicht ohne weiteres möglich, alle die Gefahren, die man dann im Laufe der praktischen Anwendung erfahren mußte, zu vermeiden.

Bei allen eingreifenden Neuerungen in der Medizin sind solche bedauernswerte Folgen eingetreten und es war dann Aufgabe der Forschung, die Verfahren so auszugestalten, daß sie ungefährlich wurden. Es wäre ein großer, verhängnisvoller Fehler, wollte man aber diejenigen

Forscher, die sich an der Entwicklung neuer Verfahren verdienstvoll beteiligt haben, dafür verantwortlich machen und ihnen den Vorwurf fahrlässiger Handlungsweise dann machen. Welche Segnungen würden der Menschheit vorenthalten worden sein, wenn die Forscher durch solche Fehlschläge an der Entwicklung segensreicher Fortschritte der Medizin gehemmt worden wären! Dafür ließen sich ja unzählige Beispiele aus der Geschichte der Medizin anführen. Man denke hier nur an die Gefahren der Narkose, an die Entwicklung großer chirurgischer Eingriffe, wie z. B. der Bauchhöhlenoperationen, bei denen soviel Mißgeschick drohte und durch Forschung erst allmählich verhütet werden konnte. Man denke besonders auch an die Strahlenbehandlung, und zwar sowohl mit Röntgenstrahlen wie mit denen der radioaktiven Substanzen. Welches Unglück ist schon durch die Röntgenstrahlen auf der Welt erzeugt worden, wofür die zahllosen Prozesse wegen Verbrennungen Beweise liefern. Wäre der diagnostische und auch therapeutische Wert der Strahlen nicht ein so ungeheurer, so hätte man sie längst wegen der Gefahren ihrer Anwendung aus der praktischen Medizin verbannen müssen. Es fehlte ja auch nicht an Stimmen, die dies verlangten. Glücklicherweise waren aber jene Forscher in der Überzahl, die nicht nur nicht negierten, sondern ihre Aufgabe darin sahen, durch Erkennung der Gefahren ihre Verhütung zu meistern, so daß die Unglücksfälle vermieden werden konnten. Dies war keine leichte Aufgabe für diejenigen, die der Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses, den Radium- und Röntgenstrahlen, ihre Arbeit widmen. Heute ist es sicher, daß wir mit den entsprechenden Vorsichtsmaßregeln Verbrennungen, Nekrotisierung der Gewebe und infolgedessen Fistelbildung der Nachbarorgane vermeiden können. Im Jahre 1918 war dies aber noch nicht möglich, und deswegen finde ich den besonderen Hinweis in dem Beweisbeschluß, der mich als Gutachter ernennt, sehr wichtig, „daß für die Frage, ob ein Verschulden vorgelegen hat, die Anschauungen maßgebend sein müssen, die damals, also im Dezember 1918, geherrscht haben.“

Daß die Fistelbildung die Folge der Strahlenbehandlung war, ist außer jedem Zweifel. Nach den heutigen Erkenntnissen ist die Dosis von 54 mg 48 Stunden lang für eine Sitzung zu groß. Zum Vergleich dafür führe ich an, daß ich jeweils etwa 60 mg Radiumelement nur 24 Stunden in der gleichen Filterung einlege. Allerdings gibt es auch heute noch Abweichungen von dieser vielleicht zu vorsichtigen Dosierung. In dem Curie-Institut in Paris wird auch jetzt noch jeweils die Menge von 60 mg Radiumelement 5 Tage lang angewandt, und auf eine Frage an den Leiter des Instituts Professor *Regaud*, ob er damit nicht Fistelbildungen erzeuge, erhielt ich die Antwort: „Nein, niemals.“ Der Grund dafür ist wohl der, daß dort mit Platin, nicht mit Messing gefiltert wird, welch ersteres sehr viel weniger Strahlen durchläßt. Es möge auch hier

darauf hingewiesen werden, wie schwierig es ist, die Technik richtig zu beurteilen, und man kann nicht ohne weiteres sagen, daß es etwa ein Kunstfehler war im Jahre 1918, 54 mg 48 Stunden lang einzulegen.

Ein weiterer Grund für die Entstehung der Fistel ist darin zu sehen, daß 4 mal in je 8tägigen Pausen die gleiche Dosis angewandt worden war. Die Folge der Radiumwirkung kann nicht nur für das Krebsgewebe, sondern auch für die Umgebung Schädigung der Lebenskraft bis zum Gewebstode sein. Dabei machen sich glücklicherweise Unterschiede in der Empfindlichkeit zwischen dem kranken Krebsgewebe und den angrenzenden gesunden Gewebspartien geltend. Darauf beruht die elektive Wirkung der Strahlen, die aber nur eine begrenzte ist. Man kann mit der entsprechenden Dosis von Radium auch das gesündeste Gewebe vollständig vernichten. Ist die Lebensfähigkeit des gesunden Gewebes nur geschädigt und geht die Wirkung nicht bis zum Gewebstode, dann erholt sich das Gewebe, so daß man nach entsprechender Zeit die Radiumeinlage wiederholen darf. Die Erfahrung lehrt aber, daß 8 Tage dazu nicht genügen. Ich wiederhole die Radiumeinlage erst nach 8 Wochen. Aber auch das ist erst die Folge jahrelanger Erprobung des Verfahrens, in der auch mir Fistelbildungen nicht erspart blieben. Von Anfang an mußte man eben vor allem bestrebt sein, durch größere Radiumdosis und häufigere Anwendung in kürzeren Intervallen den Krebs zu vernichten. Wie weit das unter vollkommener Schonung des umgebenden Gewebes möglich ist, mußte erst durch mühsame Forschung festgestellt werden.

Ich beantworte also die zweite Frage des Beweisbeschlusses dahin, daß kein Kunstfehler darin gelegen hat, daß die Dosierung zu stark und die Zwischenräume zu kurz waren, da dies im Jahre 1918 nicht wie heute festgestellt war.

Die dritte Frage, „ob ein Kunstfehler darin gelegen hat, daß das Präparat nicht vollkommen in der Gebärmutter gelegen, sondern in die Scheide geragt hat und ob die Sicherung durch Tamponade genügend war“, kann kurz dahin beantwortet werden, daß auch hier ein Kunstfehler nicht vorgelegen hat.

Bei Krebs des Gebärmutterhalses ist es auch heute noch üblich, sowohl intracervical wie intravaginal das Radium zu applizieren. Die Hauptsache ist: 1. Die richtige Filterung durch Silber, Messing und Gummi, wie es hier geschehen ist, und 2. den entsprechenden Abstand der Gewebe vom Organ selbst durch Tamponade zu schaffen. Beides ist hier in ausreichendem Maße geschehen. Dabei ist besonders darauf hinzuweisen, daß ausweislich der Krankengeschichte die Einlage des Röhrchens durch Schrumpfung der Scheide und sonstige Hindernisse sehr schwierig war; deswegen wurde die Tamponade besonders sorgfältig gemacht. Es ist also auch hier alle Sorgfalt angewandt worden. Daran

lag es nicht, daß die Fistel entstand, sondern an der Überdosierung und in zu kurzen Zwischenräumen wiederholter Einlage. Es sei aber noch einmal ausdrücklich darauf verwiesen, daß dies in der damaligen Zeit nicht so wie heute erforscht war.

Schließlich komme ich noch auf die den Tod der Patientin bedingende Ursache, die ja in den Akten mit der Bestrahlung in Zusammenhang gebracht worden ist, zu sprechen. Als Unterlage dafür dient der Sektionsbericht.

Dieser ergibt, daß Frau S. an einem Verschuß des Hauptstammes der Lungenschlagader gestorben ist (Embolie), die aus einer Thrombose der rechten Schenkelvene stammt, weiterhin an einer schweren Schlagadererkrankung (Arteriosklerose), die zu chronischer Entzündung der linken Niere geführt hatte. Als deren Folge entwickelte sich eine Vergrößerung des Herzens. Außerdem fand sich eine Mastdarm-Blasen-Scheiden-Fistel. Die Narbenränder hatten einen Verschuß des rechten Harnleiters mit anschließender rechtsseitiger Sackniere (Hydronephrose) veranlaßt.

Carcinomreste fanden sich bei der Sektion nicht.

„Die inneren Geschlechtsteile fehlen, sind durch Operation entfernt.“ In einer Randbemerkung steht dabei, daß Ende 1918 die Operation ausgeführt worden sei. Darüber findet sich weder in den Akten noch in der Krankengeschichte etwas Weiteres.

Der Vorgutachter vertritt nun in seinem Gutachten den Standpunkt, daß „der Tod mit Wahrscheinlichkeit eine Folge der Bestrahlung gewesen sei“, und zwar unter ausdrücklicher Beziehung auf das Sektionsprotokoll.

Der behandelnde Arzt bestreitet dies. Er führt aus: „Diese Behauptung ist durch nichts gestützt und durch nichts zu stützen.“ Ich schließe mich dieser Anschauung in allen Punkten an und erkläre die wiederholte Behauptung des Vorgutachters für einen Irrtum.

Die Sektion hat unzweifelhaft ergeben, daß kein Carcinom mehr vorhanden war, daß die Patientin an einer schweren Schlagadererkrankung (Arteriosklerose) gelitten hat, die nichts mit der Bestrahlung zu tun haben kann, sondern eine Erkrankung für sich darstellt. Die Verstopfung der linken Schenkelblutader und die davon ausgehende Embolie können also mit der Bestrahlung in keinerlei Zusammenhang gebracht werden. Wenn der Vorgutachter sagt, daß es fraglich sei, „ob eine Operation mit Emboliegefahr nach der Operation nicht einer Radiumbehandlung mit Folgen wie im vorliegenden Falle vorzuziehen ist“, so weise ich demgegenüber darauf hin, daß die Patientin noch 7 Jahre nach der Behandlung gelebt hat, und zwar frei von Carcinom, während sie ohne die Radiumbehandlung wenigstens 6 Jahre früher elend zugrunde gegangen wäre. Ob eine Operation ein solches Heilungsergebnis hätte erzielen können,

halte ich für mehr als fraglich, je geradezu unwahrscheinlich wegen des Fortgeschrittenseins des Carcinoms und der übrigen die Operation erschwerenden Umstände. Die durch die Fistel des Mastdarms und der Blase erzeugten Beschwerden sind selbstverständlich tief beklagenswert; es wäre aber, wie oben schon ausgeführt, nicht richtig, wenn man annehmen würde, daß solche Folgen durch eine Radikaloperation nicht hätten eintreten können.

In dem Sektionsbericht steht auf der I. Seite: „Die Harnblase an ihrer hinteren Wand an den Mastdarm angewachsen; die inneren Geschlechtsteile fehlen, sind durch Operation entfernt.“ Am Rande des Protokolls findet sich noch eine Bleistiftnotiz: „Durch Operation Ende 1918.“

In der den Akten beigegebenen Krankengeschichte ist von einer solchen Operation keine Rede. Da in der Randnotiz des Sektionsberichtes als Zeitpunkt der Operation „Ende 1918“ angegeben, die Krankengeschichte aber bis 31. XII. 1918 geführt ist, ohne daß von einem operativen Eingriff, der etwa die Entfernung der Gebärmutter samt Eileitern und Eierstöcken zur Folge haben könnte, etwas bemerkt ist, bin ich nicht in der Lage, entscheiden zu können, ob eine Operation stattgefunden hat und welche. Auch sonst finde ich in den Akten keinerlei Hinweis auf eine Operation. Da aber nach dem Sektionsergebnis feststeht, daß die inneren Geschlechtsteile fehlten, so liegt sehr nahe, anzunehmen, daß irgendwo und irgendwann später durch eine Operation, vielleicht zum Versuch der Heilung der Fistel, die inneren Geschlechtsteile entfernt worden sind.

Der Vorgutachter nimmt zu diesem Befunde die Stellung ein, „daß der Krebs restlos vernichtet war“. Er fährt dann fort: „Diese Vernichtung erstreckte sich auch auf die inneren Geschlechtsorgane; Gebärmutter und Eierstöcke fehlen.“

Dieser Fassung vermag ich nicht beizutreten, daß das Fehlen der inneren Geschlechtsorgane ebenfalls auf eine „vernichtende“ Wirkung der Radiumbehandlung zurückzuführen ist. Bei meiner tausendfältigen Erfahrung habe ich es niemals erlebt, daß, auch bei sehr intensiver Radiumbehandlung, wie sie besonders in der ersten Zeit ausgeführt wurde, die inneren Geschlechtsorgane „vernichtet“ worden wären, so daß sie dann überhaupt nicht mehr vorhanden waren. Auch in der mir wohlbekannten gesamten Weltliteratur ist nirgends eine solche Folge der Bestrahlung kundgegeben worden. Es wäre das nur denkbar, wenn diese Organe brandig geworden wären, was einen monate- oder jahrelang sich hinziehenden Fäulnisprozeß mit sich bringt, der, wenn er in einer solchen Ausdehnung stattfindet, dann sicher in kürzerer Zeit zum Tode führt. Davon ist in der Krankengeschichte der Frau S. nirgends die Rede, und da die Patientin noch mehr als 7 Jahre weiter gelebt hat, halte ich es für

ausgeschlossen, daß derartige ausgedehnte Zerstörungen durch Gewebetod veranlaßt worden sind.

Es findet sich hier eine Lücke in der Beobachtung, insofern nirgends ein Hinweis darauf zu finden ist, daß die inneren Genitalien entfernt worden sind, das Sektionsergebnis aber außer Zweifel steht. Ausdrücklich hervorheben möchte ich, daß ich der Meinung des Vorgutachters von der Vernichtung der inneren Genitalien durch zu starke Bestrahlung entgegneten muß, damit dies nicht zu einer neuen Begründung führt, die Behandlung als fahrlässig und fehlerhaft zu bezeichnen. Richtig ist, daß in ganz beschränktem Umfange das Gewebe nekrotisch wurde, was zu Fistelbildung führte; nicht richtig ist, daß das Fehlen der inneren Genitalien auf die Wirkung des Radiums bezogen werden muß.

Auch die weitere Behauptung, direkte Folge der Bestrahlung sei der Schwund der rechten Niere und weiterhin die Folge davon die Vergrößerung der linken Herzkammer, kann ich nicht anerkennen. Ausweislich des Sektionsprotokolls bestand rechts eine Hydronephrose, die sekundär den Schwund des Nierengewebes mit sich bringt, und die Hydronephrose war die Folge des durch die Narbenveränderungen veranlaßten Verschlusses des rechten Harnleiters. Dieser Verschluß braucht nun keineswegs Folge der Radiumbehandlung selbst zu sein; es wäre denkbar, daß durch eine Operation entstandene Narben diesen Verschluß des Harnleiters veranlaßt haben, wie dies bei Totalexstirpationen nicht selten vorkommt. Übrigens ist die Patientin ja auch nicht an der Hydronephrose und dem Nierenschwund gestorben und auch die Vergrößerung der linken Herzkammer ist nicht dadurch veranlaßt. Die Nierenerkrankung und die daraus resultierende Herzerweiterung sind nicht auf die Radiumbehandlung oder die Fistel zu beziehen, sondern auf die Arteriosklerose, die zu Schrumpfniere geführt hat, wie das zu dem Bilde dieser Gefäßerkrankung gehört.

Die Radiumbehandlung hat also das Leben der Patientin um mindestens 6 Jahre verlängert und ist nicht an dem Tode der Frau schuld. Die Entstehung der Fistel war die Folge der Radiumbehandlung. Sie war aber nach dem damaligen Stande der Kenntnis der Radiumbehandlung nicht mit Sicherheit zu vermeiden; sie ist als eine unglückselige Folge der Behandlung aufzufassen, ohne daß aber daraus der Vorwurf der Fahrlässigkeit abgeleitet werden könnte.

Ich komme somit zu dem Schluß, daß dem behandelnden Arzt kein Vorwurf an der Behandlung der Frau S. gemacht werden kann. Die Frage, „ob die Radiumverbrennung, das Siechtum und der Tod der Frau S. Folge einer schuldhaft falschen Behandlung gewesen ist“, ist somit zu verneinen.
